



Requisiti

La domanda per le prestazioni integrative deve essere compilata per ogni anno di competenza e deve essere redatta su specifica modulistica scaricabile dal sito www.cimimantova.it/moduli/dipendenti

La modulistica deve essere presentata **entro e non oltre il FEBBRAIO** dell'anno successivo alla data della fattura.

La ditta presso la quale il lavoratore presta servizio deve essere in regola con il versamento dei contributi.

Il lavoratore OTD/AVVENTIZIO/ STAGIONALE deve aver effettuato almeno 51 giornate lavorate in agricoltura, nell'anno precedente alla spesa presentata a rimbors.

Se il rimborso riguarda prestazioni sostenute da familiari fiscamente a carico, allegare copia stato di famiglia.



Requirements

An application for supplementary services must be made for each year by filling in the specific form that can be downloaded from the website www.cimimantova.it/moduli/dipendenti

The form must be submitted **no later than the end of FEBRUARY** of the year following the invoice date year.

The company using the services of the worker must be compliant in relation to its payment of national insurance contributions.

FIXED TERM/DAILY/SEASONAL workers must have worked at least 51 days in the agricultural sector in the previous year of the expense submitted for reimbursement.

If the refund concerns services related to dependent family members, include a civil status certificate with the application.



Conditions

La demande pour les prestations complémentaires doit être remplie pour chaque année concernée et doit être rédigée sur un formulaire spécifique téléchargeable sur le site www.cimimantova.it/moduli/dipendenti

Le formulaire doit être présentée **avant le mois de FEVRIER** de l'année qui suit la date de la facture.

L'entreprise auprès de laquelle le travailleur prête ses services doit être en règle avec le versement des cotisations.

Le travailleur OTD/TEMPORAIRE/ SAISONNIER doit effectuer au moins 51 jours de travail dans le secteur agricole, dans l'année précédent de la présentation de la dépense pour le remboursement.

Si le remboursement concerne les prestations soutenues par des membres de la famille fiscalement à charge, joindre une copie du livret de famille.



Regolamento

In attuazione dell'Art. 48 del CPL agricolo di Mantova, sottoscritto in data 20 maggio 2021, relativamente alle Prestazioni Integrative aggiuntive viene stanziato **un contributo complessivo annuo**, deliberato da apposita Assemblea, in fase di approvazione di bilancio annuale.

In caso le richieste di rimborso siano superiori al contributo stanziato, queste verranno evase in base alla data di ricezione.



Regulations

In implementation of Art. 48 of the Mantua agricultural provincial labour contract (CPL) signed on 20 May 2021, related to additional Supplementary Services, **a total annual contribution**, resolved by a specific meeting at the time of approval of the annual financial statements.

If the reimbursement applications exceed the allocated contribution, the amount paid out will be processed based on the date of receipt.



Règlement

En application de l'Art. 48 du CPL agricole de Mantoue, souscrit le 20 mai 2021, relatif aux prestations complémentaires, **est attribuée une cotisation totale annuelle**, délivrée par une assemblée compétente, en phase d'approbation du bilan annuel.

Si les demandes de remboursement dépassent la contribution allouée, elles seront traitées en fonction de la date de réception.



COLDIRETTI



CONFAGRICOLTURA



Provincia di Mantova

**ENTE
BILATERALE
AGRICOL
MANTOVANO**



Cassa C.I.M.I. - EBAM
Via Principe Amedeo, 27 - Galleria Landucci 2
T. 0376.362699 - F. 0376.362699- www.cimimantova.it

*Ogni **Richiesta** deve essere inviata mediante una delle seguenti opzioni:

*All **Applications** must be sent using one of the following options:

*Toute **Demande** doit être présentée au moyen d'une des options suivantes:

Attraverso le Organizzazioni Sindacali di rappresentanza:



T. 0376.202252/53



T. 0376.352227/28



T. 0376.384910

Via Fax allo:
0376.362699

Via Mail a:
info@cimimantova.it

Via Posta ordinaria a:
Cassa C.I.M.I.
Casella Postale 127
C/o Poste Centrali
Piazza Martiri di Belfiore
46100 Mantova



Prestazioni Integrative CPL Agricoltura Mantova



ENTE
BILATERALE
AGRICOL
MANTOVANO

1



Integrazione spese sanitarie per visite specialistiche

Rimborso delle spese **SANITARIE** pari ad euro 50,00 per ogni prestazione, **FINO AD UN MASSIMO di €. 200,00 annui.**

Le spese specialistiche riconosciute sono: allergologo - cardiologo - dermatologo - diabetologo - endocrinologo - oculista - ortopedico - otorinolaringoatra - pneumologo.

Documenti

- Modulo di Richiesta **PRESTAZIONI INTEGRATIVE**;
- COPIA fattura o ticket spesa medica;
- COPIA Ultima **BUSTA PAGA** lavorata.



Integration of healthcare charges for specialist examination costs

Reimbursement of **HEALTHCARE** of EUR 50,00 per service, **UP TO THE MAXIMUM AMOUNT OF EUR 200,00 per annum.**

Recognised specialist examination costs are: allergy services - cardiology - dermatology - diabetic services - endocrinology - eye clinic - orthopaedics - ear nose and throat - chest clinic.

Documents

- **SUPPLEMENTARY SERVICES**
Application Form;
- **COPY** of healthcare invoice or copayment slip;
- **COPY** of Last **PAYSLIP** for work done.



Inclusion des frais d'ordonnance, frais médicaux pour visites chez les spécialistes

Remboursement des frais **MÉDICAUX**, égal à **50,00 euros pour chaque prestation, JUSQU'A UN MAXIMUM de 200,00 euros par an.** Les médecins spécialistes reconnus sont : allergologue – cardiologue – dermatologue – diabétologue – endocrinologue – ophtalmologue – orthopédiste – otorhino-laryngologue – pneumologue.

Documents

- Formulaire de demande **PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES**
- COPIE de la facture ou des frais d'ordonnance
- COPIE du dernier **BULLETIN DE SALAIRE**.

2



Integrazione cure e protesi dentarie

Rimborso delle spese per **CURE DENTARIE FINO AD UN MASSIMO di €. 200,00 ANNUE.**

Documenti

- Modulo di Richiesta **PRESTAZIONI INTEGRATIVE**;
- COPIA fattura;
- COPIA Ultima **BUSTA PAGA** lavorata.



Dental treatment and prosthetics integration

Reimbursement of the cost of **DENTAL TREATMENT UP TO THE MAXIMUM AMOUNT of €. 200.00 PER ANNUM.**

Documents

- **SUPPLEMENTARY SERVICES** application form;
- COPY of invoice;
- COPY of Last **PAYSLIP** for work done.



Inclusion des soins et des prothèses dentaires

Remboursement des frais pour les **SOINS DENTAIRES JUSQU'À UN MAXIMUM de 200,00 euros par an.**

Documents

- Formulaire de demande **PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES**
- COPIE de la facture ou des frais d'ordonnance
- COPIE du dernier **BULLETIN DE SALAIRE.**

3



Integrazione protesi oculistiche

Rimborsò delle spese per **PROTESI OCULISTICHE** (montature e lenti da vista) **FINO AD UN MASSIMO di €. 200,00 ANNUE.**

Documenti

- Modulo di Richiesta **PRESTAZIONI INTEGRATIVE**;
- COPIA fattura;
- COPIA Ultima **BUSTA PAGA** lavorata.



Spectacles integration

Reimbursement of expenses for **SPECTACLES** (frames and prescription lenses) **UP TO THE MAXIMUM AMOUNT of €. 200.00 PER ANNUM.**

Documents

- **SUPPLEMENTARY SERVICES** application form;
- COPY of invoice;
- COPY of Last **PAYSLIP** for work done.



Inclusion des soins de la vue

Remboursement des frais pour les **SOINS DE LA VUE** (monture et lentilles de vue) **JUSQU'A UN MAXIMUM de 200,00 euros par an.**

Documents

- Formulaire de demande **PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES**
- COPIE de la facture ou des frais d'ordonnance
- COPIE du dernier **BULLETIN DE SALAIRE**.

4



Integrazione spese scolastiche

Rimborso delle spese **SCOLASTICHE FINO AD UN MASSIMO di €. 100,00**, per ogni figlio a carico, che frequenti la Scuola Secondaria di Primo Grado, Scuola Secondaria di Secondo Grado e Università.

Documenti

- Modulo di Richiesta **PRESTAZIONI INTEGRATIVE**;
- COPIA iscrizione scolastica e attestato di frequenza;
- COPIA ultima **BUSTA PAGA** lavorata.

Integration of education charges

Reimbursement of **EDUCATION CHARGES UP TO THE MAXIMUM AMOUNT of EUR 100.00** for each dependent child attending junior secondary school, upper secondary school or university.

Documents

- **SUPPLEMENTARY SERVICES**
Application Form;
- COPY of enrolment document and certificate of attendance;
- COPY of Last **PAYSLIP** for work done.

Inclusion des frais scolaires

Remboursement des frais **SCOLAIRES JUSQU'À UN MAXIMUM de 100,00 euros** pour chaque enfant à charge qui fréquente un établissement d'enseignement secondaire ou l'université.

Documents

- Formulaire de demande **PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES**
- COPIE de l'inscription scolaire et attestation d'assiduité
- COPIE du dernier **BULLETIN DE SALAIRE**.

5



Contributo Licenziamento

Contributo pari a **€. 1.000,00 lordi** per i Lavoratori a Tempo Indeterminato (OTI), con anzianità aziendale di almeno **18 mesi**, licenziati per G.M.O. o giusta causa nel primo semestre dell'anno di competenza della richiesta di integrazione prestazione. L'erogazione del contributo sarà stanziato solo con permanenza **in disoccupazione di minimo 60 giorni di calendario**, successiva al licenziamento.

Documenti

- Modulo di Richiesta **PRESTAZIONI INTEGRATIVE**;
- COPIA licenziamento;
- COPIA attestato di **DISOCCUPAZIONE**;
- COPIA Ultima **BUSTA PAGA** lavorata;



Dismissal Contribution

Contribution of **EUR 1,000.00 gross** for Workers on an open-ended employment contract (OTI) with minimum length of service of **18 months, dismissed** for objective just cause or justifiable reason in the first half of the year of the application for service integration. Disbursal of the contribution will be carried out only if **unemployment proceeds for at least 60 calendar days** following the date of dismissal.

Documents

- **SUPPLEMENTARY SERVICES**
Application Form;
- COPY of notice of dismissal;
- COPY of **UNEMPLOYMENT** certificate;
- COPY of Last **PAYSLIP** for work done;



Cotisation licenciement

Cotisation égale à **1 000,00 euros bruts** pour les travailleurs à temps indéterminés (OTI), avec une ancienneté dans l'entreprise d'au moins **18 mois, licenciés** pour motif justifié objectif (GMO) ou pour juste cause au cours du premier semestre de l'année de demande de prestation. La cotisation sera attribuée seulement **en continu pour une période de chômage de minimum 60 jours de calendrier** qui suit le licenciement.

Documents

- Formulaire de demande **PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES**
- COPIE du licenciement
- COPIE de l'attestation de **CHÔMAGE**
- COPIE du dernier **BULLETIN DE SALAIRE**